NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

TATME: DOS CAMPOS EN UN QUIRÓFANO

INTRODUCCIÓN

En el tratamiento del cáncer de recto, como alternativa técnica a la cirugía abierta o a la laparoscopia convencional se presenta la escisión total del mesorrecto transanal. Esta técnica permite una mejor visualización del margen distal del tumor, facilita la sección distal del recto y la disección del mesorrecto distal.

La combinación de cirugía laparoscópica con la escisión del recto transanal (TATME), es una técnica de tratamiento reciente, requiere dominio de las nuevas tecnologías, alto grado de formación por parte de la enfermería quirúrgica y trabajo en equipo con un meticuloso reparto de roles y tareas para su ejecución.

Conocimientos y destrezas tan variadas como monitorización anestésica avanzada, realización de doble laparoscopia simultánea, doble instrumentación, ambiente positivo en el quirófano y una amplia lista de tareas para mantener la seguridad clínica del paciente en todo momento.

Por ello hemos implementado un procedimiento que protocoliza todas las acciones que realiza el equipo quirúrgico a lo largo de todo el proceso operatorio y por parte de todos los profesionales que intervienen, centrándonos en el entrenamiento del personal de enfermería.

OBJETIVOS

Diseñar un procedimiento que se consulte como herramienta de trabajo útil, facilitando al personal, la preparación y desarrollo de los pasos a seguir en el TATME.

Disminuir el tiempo quirúrgico, minimizar y prever posibles puntos de dificultad y conflicto, aumentando la seguridad y satisfacción del paciente en su proceso quirúrgico.

Difundir la técnica quirúrgica y las distintas fases de la intervención, entre el personal de enfermería del centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en las Bases de datos: Medline, CINAHL y Cuiden.

Palabras claves utilizadas: equipo quirúrgico, calidad, neoplasia rectal, transanal, cirugía colorrectal, TATME, cuidados de enfermería, cirugía segura.

RESULTADOS

La puesta en marcha de un procedimiento de enfermería en la extirpación total del mesorrecto vía transanal ha requerido cambios hasta conseguir una total coordinación del equipo, dominio del proceso y asunción de roles.

CONCLUSIONES

A tenor de los nuevos avances científicos, la dificultad de la técnica y la gran cantidad de posibilidades en múltiples momentos de la cirugía, la puesta en marcha del procedimiento ayuda aumentando la calidad asistencial ofertada al paciente y la seguridad clínica.

La difusión del procedimiento reduce la curva de aprendizaje, mejora los conocimientos y las estrategias adquiridas por el personal del equipo quirúrgico, facilitando la incorporación de nuevos miembros al mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heald RJ, Husband EM, Ryall RDH. The mesorectum in rectal cancer surgery. The clue to pelvic recurrence? Br J Surg. 1982;69:613-6.

2. Heald RJ, Moran BJ, Ryall RDH, Sexton R, MacFarlane JK. The basingstoke experience of total mesorectal excision, 1978-1997. Arch Surg. 1998;133:894-99.

3. Roig-Vila JV, García-Armengol J, Bruna-Esteban M, Redondo-Cano C, Tornero-Ibañez F, García-Aguado R. Posición operatoria en cirugía colorrectal. La importancia de lo básico. Cir Esp. 2009; 86(4):204-12.

4. Bonjer HJ, Deijen ChL, Abis GA, Cuesta MA, van der Pas MH, de Lange-de Klerk E, et al. A Randomized Trial of Laparoscopic versus Open Surgery for Rectal Cancer. N Engl J Med. 2015; 372(14):1324-32.

5. Wolthuis AM, Bislenghi G, de Buck van Overstraeten A, D'Hoore A. Transanal total mesorectal excision: Towards standardization of technique. World J Gastroenterol. 2015; 21(44):12686-95.

6. Deijen CL, Tsai A, Koedam TWA, Veltcamp-Helbach M, Sietses C, Lacy AM, et al. Clinical outcames and case volume effect of transanal total mesorectal excision for rectal cancer: a systematic review. Tech Coloproctol. 2016;20:811-24.

7. Penna M, Knol JJ, Tuynman JB, Tekkis PP, Mortensen NJ, Hompes R. Four anastomotic techniques following transanal total mesorectal excision (TaTME). Tech Coloproctol 2016;20:185-91.

8. Buchs NC, Penna M, Bloemendaal AL, Hompes R. Transanal total mesorectal excision: Myths and reality. World J Clin Oncol. 2016;7(5):337-9.

9. Larach JT, Bellolio F. Plataformas de acceso transanal en cirugía colorrectal: de la resección local a la resección total del mesorrecto. Rev Chil Cir. 2015; 67(2):214-24.

10. Ma B, Gao P, Song Y, Zhang C, Zhang Ch, Wang L, et al. Transanal total mesorectal excision (taTME) for rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of oncological and perioperative outcomes compared with laparoscopic total mesorectal excision. BMC Cancer. 2016;16:380-96.

11. Plummer JM, Leake PA, Albert MA. Recent advances in the management of rectal cancer: No surgery, minimal surgery or minimally invasive surgery. World J Gastrointest Surg. 2017; 9(6):139-48.

12. Koedam TWA, van Ramshorst GH, Deijen CL, Elfrink AKE, Meijerink WJ, Bonjer HJ. Transanal total mesorectal excision (TaTME) for rectal cancer: effects on patient-reported quality of life and functional outcome. Tech Coloproctol. 2017; 21:25–33.

13. Cassinotti E, Palazzini G, Della Porta M, Grosso LL, Boni L. Transanal total mesorectal excision (TaTME): tips and tricks of a new surgical technique. Ann Laparosc Endosc Surg [Internet]. 2017;2:111. Disponible en: http://ales.amegroups.com/article/view/4036-4868.

14. Penna M, Cunningham C, Hompes R. Transanal total mesorectal excision: why, when, and How. Clin Colon Rectal Surg. 2017;30:339-45.

15. Sameh Hany Emile, F Borja de Lacy, Deborah Susan Keller, Beatriz Martin-Perez, Sadir Alrawi, Antonio M Lacy, Manish Chand Evolution of transanal total mesorectal excision for rectal cancer: From top to bottom World J Gastrointest Surg 2018 March 27; 10(3): 28-39.

16. Adamina M, Nicolas C, Buchs NC, Penna M, Hompes R. On behalf of the St.Gallen Colorectal Consensus Expert Group. St.Gallen consensus on safe implementation of transanal total mesorectal excision. Surgical Endoscopy[Internet]. 2018; 32:1091-103. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s00464-017-5990-2.

17. Helbach MV, Koedam TWA, Knol JJ; Velthuis S, Bonjer HJ; Tuynman JB, Sietses C. Quality of life after rectal cancer surgery: differences between laparoscopic and transanal total mesorectal excision. Surgical Endoscopy. 2019; 33:79–87.

18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programa de cirugía segura del SNS. Secretaría General Técnica. Madrid. Miján, Industrias Gráficas Abulenses. 2015

19. Enciso Nano J. Anestesia en la cirugía laparoscópica abdominal. An Fac med. 2013;74(1):63-70.

20. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente. La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP. Ginebra. 2008.